Página 1 de 6	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

No. GS-2024- **UPRES-JEFAD**

Ciudad y Fecha: San Juan de Pasto, 15 de enero de 2024

Señor mayor
CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.4
Cali-Valle del Cauca

ASUNTO: Informe de Supervisión **No. 66-7-20215-23**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO__X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	01/12/2023	Hasta	31/12/2023

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014*", y la *"Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado"* expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

- Mediante comunicación oficial No.0462 ARLOF-GRUCO.29 el señor Mayor CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, nombró como supervisor del contrato del asunto a la señora Patrullera NOHORA LILIANA PEREZ YELA.
- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
  No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 1

1- Informe de supervisión del mes de diciembre de 2023 presentado mediante comunicación oficial No GS-2024-**006530**-DENAR, 15-01-2024.

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	No. 66-7-20215-23
Objeto del contrato / de la orden de compra	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE ALTA COMPLEJIDAD EN LA CIUDAD DE POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, QUE SEAN REQUERIDOS POR EL CONTRATANTE SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001

GS-2024-006610-DENAR

	(PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y TODOS AQUELLOS PROCEDIMIENTOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE LA DISAN-BOGOTÁ DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA"
Contratista	**MEDINUCLEAR.S.A.S**
Representante legal	**JESUS JAVIER PAZ MORA CC. 12.981.687 expedida en Pasto-Nariño**
Valor inicial del contrato u orden de compra	**CIENTO QUINCE MILLONES DE PESOS M/C $ (115.000.000), Distribuidos así: Vigencia 2023: DIEZ MILLONES DE PESOS ($ 10.000.000) Vigencia 2024: CIENTO CINCO MILLONES DE PESOS ($ 105.000.000)**
Valor adiciones del contrato u orden de compra	**N/A**
Valor total del contrato u orden de compra	**CIENTO QUINCE MILLONES DE PESOS $ (115.000.000)**
Plazo de ejecución inicial	**28/11/2023 al 31/03/2024 CUATRO (4) MESES TRES (3) DIAS)**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	28 de noviembre de 2023
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	31 de marzo de 2024
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	**N/A**
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	**N/A**
Adiciones	**N/A**
Modificatorios	**N/A**
Prorrogas	**N/A**
Otros	**N/A**

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social, parafiscales, (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF) ...	si	Se adjunta pagos parafiscales planilla No 9460066969 de fecha 1 de diciembre de 2023

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES

778100108

GS-2024-006610-DENAR

1. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco (05) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta Facturación debe aparecer el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias. • Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. • Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. • RIPS de atenciones prestadas • Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). • Orden de prestación de los servicios expedida por el Área de Referencia y Contra referencia de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO original identificada por el sello del médico de referencia y contra referencia y el sello del área de referencia y contra referencia, debidamente firmada por el usuario o acudiente, anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia vigente y documento de identificación del paciente. ✓ La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa SOAT, según el caso.	SI	CUMPLE
El contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoría médica Sanidad Policía Nariño mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que conste de las siguientes variables: Fecha de la 1. 1. factura, fecha de la atención de la factura, nombre y apellidos e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 10, Diagnóstico, edad, valor de la factura el cual será enviado al correo: alejandra.benavides@correo.policia.gov.co. Este formato se entregará al supervisor para que lo haga llegar al contratista.		CUMPLE
El contratista se obliga a **REMITIR** todos los RIPS de las atenciones a los usuarios de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, anexos a las cuentas de cobro y paralelamente a los correos electrónicos denar, upres-	SI	CUMPLE

77-3100708

GS-2024-006610-DENAR

ccu@correo.policia.gov.co. Además, se debe incluir en el archivo AF de los RIPS el número del contrato que afecta la cuenta de cobro y/o factura a excepción de las atenciones realizadas por urgencias, teniendo en cuenta que todo lo anterior será requisito para el correspondiente trámite de pago		
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Jefatura Administrativa y Financiera de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 o quien haga sus veces, dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar	SI	**CUMPLE**

a. NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (34) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (91) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud No.4 pagará en moneda legal Colombiana al OFERENTE el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Pasto- Nariño, dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, las ordenes de servicio (solicitud de examen), copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, autorización para la realización del examen, acreditación del oferente de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud , pensiones y riesgos profesionales. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del OFERENTE, o en el banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Oferente. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÒN)

Una vez radicada la factura y entregados los elementos por parte del adjudicatario Oferente, el supervisor del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes a la Central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

PLATAFORMA SECOP II

El Oferente a quien se le adjudique el presente Proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del Contrato y poder realizar el respectivo Pago

Los Pagos se podrán realizar a la siguiente cuenta, así:

Los Pagos se podrán realizar a la siguiente cuenta, así:

NOMBRE BENEFICIARIO: MEDINUCLEAR SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA MEDINUCLEAR S.A.S
BANCO: DE BOGOTA
TIPO DE CUENTA: *CORRIENTE*
NUMERO DE CUENTA: 466084183
OFICINA: Pasto

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato u orden de compra**
Valor total del contrato u orden de compra	$ 115.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 10.000.100,00	9%
Valor total facturado	$ 10.000.100,00	9%
Valor facturado pendiente de pago	$ 10.000.00,00	9%
Valor pagado	$ 10.000.000,00	9%
Valor pendiente de entrega	$105.000.000,00	91%

a. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra **únicamente del periodo que está informando**)

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
01 el 26-12-2023	$ 1.120.200	26/12/2023	$ 1.120.200	122301	$ 1.120.200	0	consultar SECOP II o Tesorería unidad
02 el 29-12-2023	$ 8.979.800	29/12/2023	$ 8.979.800	122302	$ 8.979.800	0	consultar SECOP II o Tesorería unidad

4.2 Entrada de Bienes ***(verificar que los bienes hayan ingresado a los estados contables, si aplica).***

5. RECOMENDACIONES

Para la ejecución del contrato se puede observar que el contratista ha cumplido cabalmente con las condiciones *técnicas, económicas y jurídicas pactadas en el contrato, así mismo durante el desarrollo de la ejecución no se* han presentado situaciones de relevancia que afecten el cumplimiento del objeto contratado. Es de precisar que el contratista junto con su personal ha sido resolutivos en los requerimientos que se han hecho al contratista frente a la atención en servicios médicos.

6. CONCLUSIONES

El supervisor, deberá marcar con una (x) las casillas según corresponda al periodo entregado, con el fin de que la administración tenga claridad frente al cumplimiento o no del contratista. El no diligenciamiento será causal de la devolución del respectivo informe de supervisión.

Página 1 de 4	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 26 de diciembre del 2023
Unidad:	Regional de Aseguramiento de Salud N° 4
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: X Contrato de compraventa: Contrato de suministro: Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	No. 66-7-20215-23
Constancia de recibido No.	1
Contratista:	MEDINUCLEAR S.A.S
NIT del contratista:	800223618
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE ALTA COMPLEJIDAD EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, QUE SEAN REQUERIDOS POR EL CONTRATANTE SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y TODOS AQUELLOS PROCEDIMIENTOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE LA DISAN-BOGOTÁ DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA".
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	No aplica
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende a la suma de **CIENTO QUINCE MILLONES DE PESOS ($115.000.000), M/CT**, Correspondientes a la vigencia 2023, y 2024 VIGENCIA 2023: DIEZ MILLONES DE PESOS M/C ($ 10.000.000) VIGENCIA 2024: CIENTO CINCO MILLONES DE PESOS ($ 105.000.000)
Plazo de ejecución:	El plazo de ejecución del contrato será a partir del perfeccionamiento del contrato, aprobación de la garantía única y notificación del inicio de ejecución del mismo y hasta el treinta y uno (31) de marzo del año 2024 o hasta agotar la totalidad del presupuesto disponible, lo que primero ocurra. Cuatro (4) meses y tres (3) días

778100708

GS-2024-006610-DENAR

<table>
<tr><td></td><td>FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO
La ejecución del presente proceso se requiere bajo la modalidad de TRACTO SUCESIVO en las condiciones, presentaciones y con las garantías exigidas por la Regional de Aseguramiento en Salud No.4; de acuerdo a los requerimientos y según corresponda la necesidad de los servicios asistenciales de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4, según los estándares establecidos por el Ministerio de Salud en Colombia para la oportunidad en la atención

EL CONTRATISTA DEBE CEÑIRSE AL VALOR ASIGNADO SIN SOBREPASAR EL PRESUPUESTO ESTABLECIDO POR LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 PARA EL PRESENTE PROCESO.

Fecha de inicio: 28-11-2023
Fecha de terminación: 31-03-2024</td></tr>
<tr><td>Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)</td><td>No aplica</td></tr>
<tr><td>Lugar de ejecución y/o entrega</td><td>San Juan de Pasto</td></tr>
<tr><td>Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__</td><td>A la fecha no se han presentado situaciones de incumplimiento en el plazo de ejecución del contrato</td></tr>
<tr><td>Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:</td><td>Patrullera NOHORA LILIANA PEREZ YELA
Auxiliar Grupo Soporte y Apoyo</td></tr>
<tr><td>Fecha de entrega certificada:</td><td>Octubre noviembre 2023</td></tr>
<tr><td>Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2023</td><td>
<table>
<tr><th>Unidad</th><th>Recurso</th><th>Descripción del bien o servicios recibidos</th><th>Valor recibido</th><th>Valor Facturado</th><th>Valor amortizar y/o descontar</th><th>Valor a pagar</th></tr>
<tr><td>RASES N°4</td><td>16</td><td>Servicios de Salud</td><td>$ 1.020.200</td><td>$ 1.020.200</td><td>0</td><td>$ 1.020.200</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Acta de recepción de bienes</td><td>No aplica por tratarse de un contrato de prestación de servicios de salud.</td></tr>
</table>

778100708

Página 3 de 4	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	NOTA DEBITO O CRÉDITO	VR. A PAGAR
FEM68689	11/12/2023	105.000	0	105.000
FEM68969	11/12/2023	915.200	0	915.200
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**1.020.200**	**0**	**1.020.200**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: En la presente entrega se cumplió a cabalidad con el objeto contractual. Se evidenció compromiso durante el desarrollo de las funciones designadas y estas se efectuaron dentro del plazo establecido plasmando con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato.

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas con la entidad MEDINUCLEAR S.A.S
Solicito se tramite cuenta con compromiso QUIPU No. 813 y compromiso SIIF No. 85223

No	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si__ No___	Observaciones y Evidencias
1	El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato a través del SUPERVISOR DEL CONTRATO.	SI	CUMPLE
2	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco (05) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta Facturación debe aparecer el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias. • Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. • Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. • RIPS de atenciones prestadas • Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). • Orden de prestación de los servicios expedida por el Área de Referencia y Contra referencia de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO original identificada por el sello del médico de referencia y contra referencia y el sello del área de referencia y contra referencia, debidamente firmada por el usuario o acudiente, anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia vigente y documento de identificación del paciente. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa SOAT, según el caso.	SI	CUMPLE

778100708

GS-2024-006610-DENAR

3	La Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados por los usuarios ambulatorios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño deberá ser resuelta en un plazo no mayor a 10 días hábiles. GLOSA que estos tiempos no puedan ser cumplidos deberá ser justificada la oportunidad requerida por el jefe del servicio solicitante y/o médico tratante. Esta novedad deberá ser informada de forma inmediata al supervisor del contrato.	SI	CUMPLE
4	Presentar junto a la oferta el Certificado de Accidentalidad de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se acredite la no ocurrencia accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación, no obstante si no se cuenta con el documento al momento de la presentación de la oferta, se deberá anexar una constancia donde se indique que se encuentra en trámite; así mismo deberá anexar carta firmada por el Representante Legal y Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad donde certifiquen que no se han presentado sucesos mortales.	SI	Se recibe planilla de pago No 9460066969 certificación de parafiscales a fecha 1 días del mes de diciembre de 2023
5	27. El contratista permitirá al equipo auditor de Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, el acceso en tiempo real y oportuna a las historias clínicas y todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4, adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, en caso de que los auditores de la Regional de Aseguramiento detecten o sean informados de la ocurrencia de un evento adverso, así como permitir que el equipo auditor de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios, eso sí aclarando muy bien que mientras duren las condiciones de restricción debida a la pandemia de Covid 19, no se realizará auditoría in situ.	SI	CUMPLE

Patrullera **NOHORA LILIANA PEREZ YELA**
Supervisor contrato No. 66-7-20215-23

28/12/2023

778100708

GS-2024-006610-DENAR

Código: 1AR-FR-0026
Fecha: 14-12-2012
Version: 0

PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR

CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA

POLICÍA NACIONAL

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA MEDINUCLEAR SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA MEDINUCLEAR S.A.S NIT 800223618 PARA PAGO POR CONTRATO N° 066-7-200215-23

No. RADICACION 9468 DEL 26 DE DICIEMBRE DE 2023. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS,CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE CONTRATO Y LOS VALORES FACTURADOS (NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 3423/1,996 / CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO), VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

N.°	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE AUTORIZACION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	FEM68689	12/12/2023	11/12/2023	ROSA CHAMORRO DE PANTOJA	30.706.266	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR	105.000	26/12/2023	0	N/A	105.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
2	FEM68969	18/12/2023	11/12/2023	EUGENIO GUZMAN	5.336.714	**RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	915.200	26/12/2023	0	N/A	915.200	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
							1.020.200		0		1.020.200		

Elaborado Por:

DRA PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO
MEDICO AUDITOR DE CUENTAS

Recibido Por:

GS-2024-006610-DENAR

Página 1 de 2	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0021	PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	
Fecha: 12-03-2021		
Versión: 5		

Radicado GECOP No.

Grado
Nombres y apellidos del funcionario a quien se tramita la cuenta
Cargo del funcionario

TURNO No. 8450 (Consecutivo Anual -DIRAF) N/A

No. SISCO:

No. CONTRATO:

VALOR PAGO: 1.020.200

VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :

No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO

No. REGISTRO QUIPU (aplica para DISAN): 813

FECHA DE RECIBIDO : 26-12-2023

NUMERO DE RADICADO SIIF:

CONTRATISTA: Medimedical

NIT DEL CONTRATISTA: 800223618

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO — SI ____ NO X
2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO — SI ____ NO X
3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO — SI ____ NO X

ENDOSADA A: (RELACIONAR NOMBRE, NIT Y CUENTA BANCARIA DEL TERCERO CESIONARIO BENEFICIARIO DEL PAGO) N/A — CUENTA BANCARIA: ____

4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) 85223
5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL) ✓
6. FACTURA ORIGINAL ✓
7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: ____ ✓
8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: N/A
8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN): N/A
9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP — N/A
10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP — N/A
11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA. — N/A
12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP — N/A
13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP. ✓
14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARÁGRAFO 1 ARTICULO 4: DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009.

OBSERVACIONES: ____

LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF — SI X NO ____

FIRMA

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES DEL FUNCIONARIO QUE TRAMITA LA CUENTA)

CARGO Y UNIDAD

GS-2024-006610-DENAR

Código: 2BS-FR-0021	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 12-03-2021		
Versión 5	PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRAMITE DE CUENTAS	

ESTE CAMPO APLICA SOLO PARA LOS CASOS EN QUE SE REALIZA LA DEVOLUCIÓN DE LA FACTURACIÓN O CUENTA DE COBRO

POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN:_____ FIRMA_____

REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.

SI_____ NO_____

MOTIVO DEVOLUCIÓN:_____

FECHA DE DEVOLUCIÓN:_____ Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN:_____

778100708

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL
805022186
RADICACION DE CUENTAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4
SOPORTE RADICACIÓN DE CUENTAS

26/12/2023 14:06:00
Programa CPMRSPRD V.5000

Radicación

Número	Estado	Fecha	Nit	Descripción
8450	RADICADA	26/12/2023	800223618	MEDINUCLEAR LTDA

Facturas Relacionadas

Prefijo	Factura	Fecha	Valor
DENAR	68689	12/12/2023	105,000.00
DENAR	68969	18/12/2023	915,200.00

Presupuesto

Doc	Número	Vigencia	Valor
REG	813	2023	1,020,200.00

GS-2024-006610-DENAR

MEDINUCLEAR
Imágenes Diagnósticas
"Mejores Imágenes, Mejores Resultados"

NIT. 800223618-0

LA SUSCRITA REVISORA FISCAL DE
MEDINUCLEAR SOCIEDAD PORACCIONES SIMPLIFICADA
MEDINUCLEAR S.A.S
NIT 800.223.618.-0

HACE CONSTAR

Que MEDINUCLEAR S.A.S con domicilio en la ciudad de Pasto (Nariño), identificada con NIT 800.223.618-0, a la fecha se encuentra al día en el pago de los aportes relacionados con Sistemas de Seguridad Social en Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones, aportes a Caja de Compresación Familiar, ICBF, SENA y las demás previstas en la ley 100 de 1993, sus decretos reglamentarios y el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Para constancia se firma en San Juan de Pasto (Nariño), al primer (01) día del mes de Diciembre de 2023.

PAOLA ANDREA RAMOS RAMOS
REVISORA FISCAL

GS-2024-006610-DENAR

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dV	Razon Social	Tipo Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF	
NIT 800223618	0	MEDINUCLEAR SAS	5 - MENOS DE 200 COTIZANTES	MEDINUCLEAR	Carrer 34 N 11 a 12 barrio Aurora	PASTO-NARIÑO	7382043	SI	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION											
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago				
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor		
2023-11	2023-12	31970309	95600669	E	2023/12/06	2023/12/05	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$65,482,600		

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NI	DV	AFILIADOS	VALOR OBLIGADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				104	$36,564,000	$0	$0		$36,564,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	30	$17,908,400	$0	$0		$17,908,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	67	$16,301,800	$0	$0		$16,301,800
PROTECCION	230201	800,227,739	0	7	$2,356,800	$0	$0		$2,356,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				106	$5,971,900	$0	$0		$5,971,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	106	$5,971,900	$0	$0		$5,971,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				106	$8,189,400	$0	$0		$8,189,400
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	106	$8,189,400	$0	$0		$8,189,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				106	$12,546,000	$0	$0		$12,546,000
EMSSANAR	ESSC18	901,097,473	8	12	$578,100	$0	$0		$578,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$67,900	$0	$0		$67,900
MALLAMAS	EPSIC5	837,000,084	5	2	$92,800	$0	$0		$92,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	18	$1,036,200	$0	$0		$1,036,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	73	$10,771,000	$0	$0		$10,771,000
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$1,326,700	$0	$0		$1,326,700
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	3	$1,326,700	$0	$0		$1,326,700
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$884,600	$0	$0		$884,600
SENA	PASENA	899,999,034	1	3	$884,600	$0	$0		$884,600
TOTAL				106	$65,482,600	$0	$0		$65,482,600

2023/12/05 04:32 PM

778100708

GS-2024-006610-DENAR

MEDINUCLEAR S.A.S.
Dirección: Kra 42 No. 18B - 94 Tel. 7316140 - 7314781
PASTO , 26/dic/2023

NIT. 800223618-0

CUENTA No: 122301

Señores:
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4
NIT: 805022186-6
CONTRATO 066-7-200215-23

Atentamente remitimos a ustedes las facturas individuales por concepto de servicios de salud Prestados a sus afiliados, durante el periodo de : diciembre-2023

No	No Factura	Fecha	Documento	Nombre del Paciente	Vr Neto	Vr Copago	Vr Facturado
1	FEM68689	12/12/2023	CC30708266	CHAMORRO DE PANTOJA ROSA ALBA	105,000	0	105,000
2	FEM68969	18/12/2023	CC5336714	GUZMAN EUGENIO	915,200	0	915,200

TOTAL FACTURAS: 2
VR FACTURADO: 1,020,200
VR COPAGOS: 0
VR DESCUENTOS: 0
NETO A PAGAR: 1,020,200

VALOR EN LETRAS:
UN MILLON VEINTE MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE

CORDIALMENTE:

FUNCIONARIO FACTURACION

RIPS EN MEDIO MAGNETICO: 1 (UN) CD

NOTA DE RECIBO
Recibimos las facturas de venta de servicios aquí relacionadas con sus respectivos soportes.

FIRMA Y SELLO

Reg # 813.
Sist 85223.
Rg 8450
Cnec. 950.

778100708

GS-2024-006610-DENAR

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	440443	Fecha Pre-Radicado	12/26/2023 9:42:22 AM
Nombre de la Entidad	MEDINUCLEAR S.A.S	Vlr Ini de Cargue	[redacted]
Cantidad de Facturas Registradas	2	Vlr Fin de Cargue	[redacted]
RASES/UPRES/HOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGI4		

Accpto quc los valorcs y datos rcgistrados cn los RIPS, son los mismos quc sc cncuentran cn las facturas, conformc a la normatividad vigcntc

778100708

Página 1 de 4	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

Ciudad y fecha:	San Juan de Pasto, 29 de diciembre del 2023
Unidad:	Regional de Aseguramiento de Salud N° 4
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra Contrato de obra Contrato de consultoría Contrato de prestación de servicios: X Contrato de compraventa Contrato de suministro Contrato interadministrativo
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	No. 66-7-20215-23
Constancia de recibido No.	2
Contratista:	MEDINUCLEAR S.A.S
NIT del contratista:	800223618
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RADIOLOGÍA DE ALTA COMPLEJIDAD EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, QUE SEAN REQUERIDOS POR EL CONTRATANTE SEGÚN LO ESTIPULADO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y TODOS AQUELLOS PROCEDIMIENTOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE LA DISAN-BOGOTÁ DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA".
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	No aplica
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende a la suma de **CIENTO QUINCE MILLONES DE PESOS ($115.000.000), M/CT**, Correspondientes a la vigencia 2023, y 2024 VIGENCIA 2023: DIEZ MILLONES DE PESOS M/C ($ 10.000.000) VIGENCIA 2024: CIENTO CINCO MILLONES DE PESOS ($ 105.000.000)
Plazo de ejecución:	El plazo de ejecución del contrato será a partir del perfeccionamiento del contrato, aprobación de la garantía única y notificación del inicio de ejecución del mismo y hasta el treinta y uno (31) de marzo del año 2024 o hasta agotar la totalidad del presupuesto disponible, lo que primero ocurra. Cuatro (4) meses y tres (3) días

778100708

GS-2024-006610-DENAR

<table>
<tr><td></td><td>FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO
La ejecución del presente proceso se requiere bajo la modalidad de TRACTO SUCESIVO en las condiciones, presentaciones y con las garantías exigidas por la Regional de Aseguramiento en Salud No.4; de acuerdo a los requerimientos y según corresponda la necesidad de los servicios asistenciales de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4, según los estándares establecidos por el Ministerio de Salud en Colombia para la oportunidad en la atención

EL CONTRATISTA DEBE CEÑIRSE AL VALOR ASIGNADO SIN SOBREPASAR EL PRESUPUESTO ESTABLECIDO POR LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 PARA EL PRESENTE PROCESO.

Fecha de inicio: 28-11-2023
Fecha de terminación: 31-03-2024</td></tr>
<tr><td>Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)</td><td>No aplica</td></tr>
<tr><td>Lugar de ejecución y/o entrega</td><td>San Juan de Pasto</td></tr>
<tr><td>Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__</td><td>A la fecha no se han presentado situaciones de incumplimiento en el plazo de ejecución del contrato</td></tr>
<tr><td>Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:</td><td>Patrullera NOHORA LILIANA PEREZ YELA
Auxiliar Grupo Soporte y Apoyo</td></tr>
<tr><td>Fecha de entrega certificada:</td><td>Octubre noviembre 2023</td></tr>
<tr><td>Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2023</td><td>
<table>
<tr><th>Unidad</th><th>Recurso</th><th>Descripción del bien o servicios recibidos</th><th>Valor recibido</th><th>Valor Facturado</th><th>Valor amortizar y/o descontar</th><th>Valor a pagar</th></tr>
<tr><td>RASES N°4</td><td>16</td><td>Servicios de Salud</td><td>$ 8.979.800</td><td>$ 8.979.800</td><td>0</td><td>$ 8.979.800</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Acta de recepción de bienes</td><td>No aplica por tratarse de un contrato de prestación de servicios de salud.</td></tr>
</table>

778100708

GS-2024-006610-DENAR

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR. FACTURADO	NOTA DEBITO O CRÉDITO	VR. A PAGAR
FEM68743	13/12/2023	615.000	0	615.000
FEM68879	15/12/2023	615.000	0	615.000
FEM69222	22/12/2023	2.585.100	0	2.585.100
FEM69401	27/12/2023	74.700	0	74.700
FEM69404	27/12/2023	1.698.600	0	1.698.600
FEM69417	27/12/2023	1.265.000	0	1.265.000
FEM69445	27/12/2023	734.400	0	734.400
FEM69497	28/12/2023	1.088.500	0	1.088.500
FEM69505	28/12/2023	303.500	0	303.500
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**8.979.800**	**0**	**8.979.800**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: En la presente entrega se cumplió a cabalidad con el objeto contractual. Se evidenció compromiso durante el desarrollo de las funciones designadas y estas se efectuaron dentro del plazo establecido plasmando con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato.

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas con la entidad MEDINUCLEAR S.A.S
Solicito se tramite cuenta con compromiso QUIPU No. 813 y compromiso SIIF No. 85223

No	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si__ No___	Observaciones y Evidencias
1	El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato a través del SUPERVISOR DEL CONTRATO.	SI	CUMPLE
2	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco (05) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta Facturación debe aparecer el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias. • Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. • Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. • RIPS de atenciones prestadas • Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). • Orden de prestación de los servicios expedida por el Área de Referencia y Contra referencia de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO original identificada por el sello del médico de referencia y contra referencia y el sello del área de referencia y contra referencia, debidamente firmada por el usuario o acudiente, anexo a ésta, fotocopia del carné o	SI	CUMPLE

778100708

	constancia vigente y documento de identificación del paciente. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa SOAT, según el caso.		
3	La Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados por los usuarios ambulatorios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño deberá ser resuelta en un plazo no mayor a 10 días hábiles. GLOSA que estos tiempos no puedan ser cumplidos deberá ser justificada la oportunidad requerida por el jefe del servicio solicitante y/o médico tratante. Esta novedad deberá ser informada de forma inmediata al supervisor del contrato.	SI	CUMPLE
4	Presentar junto a la oferta el Certificado de Accidentalidad de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se acredite la no ocurrencia accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación, no obstante si no se cuenta con el documento al momento de la presentación de la oferta, se deberá anexar una constancia donde se indique que se encuentra en trámite; así mismo deberá anexar carta firmada por el Representante Legal y Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad donde certifiquen que no se han presentado sucesos mortales.	SI	Se recibe planilla de pago No 9460066969 certificación de parafiscales a fecha 1 días del mes de diciembre de 2023
5	27. El contratista permitirá al equipo auditor de Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, el acceso en tiempo real y oportuna a las historias clínicas y todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4, adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, en caso de que los auditores de la Regional de Aseguramiento detecten o sean informados de la ocurrencia de un evento adverso, así como permitir que el equipo auditor de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios, eso sí aclarando muy bien que mientras duren las condiciones de restricción debida a la pandemia de Covid 19, no se realizará auditoría in situ.	SI	CUMPLE

Patrullera **NOHORA LILIANA PEREZ YELA**
Supervisor contrato No. 66-7-20215-23

778100708

PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUE POR PAGAR

CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA

POLICIA NACIONAL

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA MEDINUCLEAR SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA MEDINUCLEAR S.A.S NIT 800223518 PARA PAGO POR CONTRATO N° 068-7-290215-23

No. RADICACION 8604 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2023, ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SE PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE CONTRATO Y LOS VALORES FACTURADOS (NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996 / CORRESPON ESTIPULADO EN EL CONTRATO). VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE AUTORIZACION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RECT GL
1	FEM68743	13/12/2023	11/12/2023	DIEGO MEZA MOSQUERA	1 065 268 457	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE +	615.000	29/12/2023	0	N/A	615.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N
2	FEM68879	15/12/2023	05/12/2023	BERNARDO CARDONA OSORNO	1.055.834.438	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (CADERA, RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE) +	615.000	29/12/2023	0	N/A	615.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N
3	FEM69222	22/12/2023	05/12/2023	NAYENCY BLANCO COTRINA	30.021.922	GAMAGRAFIA PULMONAR, PERFUSION Y VENTILACION	2.585.100	29/12/2023	0	N/A	2.585.100	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/
4	FEM69401	27/12/2023	26/12/2023	DANIELA OBANDO SANTACRUZ	1 085 333.110	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL +	74.700	29/12/2023	0	N/A	74.700	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
5	FEM69404	27/12/2023	26/12/2023	SEBASTIAN JOAGINOY ARCOS	1 091 354 789	GAMAGRAFIA OSEA CON SPECT	1.698.600	29/12/2023	0	N/A	1.698.600	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
6	FEM69417	27/12/2023	30/10/2023	ANNY VALENCIA BECERRA	1 087 201.578	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (CADERA, RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE) +	1.265.000	29/12/2023	0	N/A	1.265.000	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
7	FEM69445	27/12/2023	26/12/2023	LEYDY AUCU URBANO	1.087.414.569	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE	734.400	29/12/2023	0	N/A	734.400	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
8	FEM69497	28/12/2023	28/12/2023	MARIO LOPEZ DULCE	1.088.359.853	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES	1.088.500	29/12/2023	0	N/A	1.088.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
9	FEM69505	28/12/2023	28/12/2023	ALEX HERNANDEZ CARDENAS	98.364.995	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES	303.500	29/12/2023	0	N/A	303.500	SIN MOTIVO DE GLOSA	N/A
							8.979.800		**0**		**8.979.800**		

Elaborado Por

DRA PAULA ANDREA ERAZO ROSERO

Revisado Por

GS-2024-006110-DIENAR

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	742504	Fecha Pre-Radicado	12/29/2023 7:53:10 AM
Nombre de la Entidad	MEDINUCLEAR S.A.S	Vlr Ini de Cargue	[redacted]
Cantidad de Facturas Registradas	9	Vlr Fin de Cargue	[redacted]
RASE/MIPRES/HOCEN/DIRAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGI4		

Acepto que los valores y datos registrados en los RIPS, son los mismos que se encuentran en las facturas, conforme a la normatividad vigente

GS-2024-006610-DENAR

MEDINUCLEAR
Imágenes Diagnósticas
"Mejores Imágenes. Mejores resultados"

NIT.800223618-0

LA SUSCRITA REVISORA FISCAL DE
MEDINUCLEAR SOCIEDAD PORACCIONES SIMPLIFICADA
MEDINUCLEAR S.A.S
NIT 800.223.618.-0

HACE CONSTAR

Que MEDINUCLEAR S.A.S con domicilio en la ciudad de Pasto (Nariño), identificada con NIT 800.223.618-0, a la fecha se encuentra al día en el pago de los aportes relacionados con Sistemas de Seguridad Social en Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones, aportes a Caja de Compresación Familiar, ICBF, SENA y las demás previstas en la ley 100 de 1993, sus decretos reglamentarios y el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Para constancia se firma en San Juan de Pasto (Nariño), al primer (01) día del mes de Diciembre de 2023.

PAOLA ANDREA RAMOS RAMOS
REVISORA FISCAL

GS-2024-006610-DENAR

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900223618	0	MEDINUCLEAR SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	MEDINUCLEAR	Carrer 34 N 11 a 12 barrio Aurora	PASTO-NARIÑO	7382043	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-12	3197030039	9460066969	E	2023/12/06	2023/12/05	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$65,482,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				104	$36,564,000	$0	$0	$36,564,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	30	$17,905,400	$0	$0	$17,905,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	67	$16,301,800	$0	$0	$16,301,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	7	$2,356,800	$0	$0	$2,356,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				106	$5,971,900	$0	$0	$5,971,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	106	$5,971,900	$0	$0	$5,971,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				106	$8,189,400	$0	$0	$8,189,400
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	106	$8,189,400	$0	$0	$8,189,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				106	$12,546,000	$0	$0	$12,546,000
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	12	$578,100	$0	$0	$578,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$67,900	$0	$0	$67,900
MALLAMAS	EPSIC5	837,000,084	5	2	$92,800	$0	$0	$92,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	18	$1,036,200	$0	$0	$1,036,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	73	$10,771,000	$0	$0	$10,771,000
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$1,326,700	$0	$0	$1,326,700
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	3	$1,326,700	$0	$0	$1,326,700
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$884,600	$0	$0	$884,600
SENA	PASENA	899,999,034	1	3	$884,600	$0	$0	$884,600
TOTAL				106	$65,482,600	$0	$0	$65,482,600

2023/12/05 04:32 PM

GS-2024-006610-DENAR

MEDINUCLEAR S.A.S. **NIT. 800223618-0** **CUENTA No: 122302**
Dirección: Kra 42 No. 18B - 84 Tel. 7316140 - 7316751
PASTO , 29/dic./2023

Señores:
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 9
NIT: 805022189-6
CONTRATO 066-7-200218-23

Atentamente remitimos a ustedes las facturas individuales por concepto de servicios de salud Prestados a sus afiliados, durante el periodo de : diciembre-2023

No	No Factura	Fecha	Documento	Nombre del Paciente	Vr Neto	Vr Copago	Vr Facturado
1	FEM68743	15/12/2023	CC1085268457	MEZA MOSQUERA DIEGO ALEXANDER	615,000	0	615,000
6	FEM68879	15/12/2023	CC1055834498	CARDONA OSORNO BERNARDO	615,000	0	615,000
5	FEM69222	22/12/2023	CC30021922	BLANCO COTRINA NAYENCY MARICEL	2,585,100	0	2,585,100
2	FEM69401	27/12/2023	CC1085333119	OBANDO SANTACRUZ DANIELA ALEJANDRA	74,700	0	74,700
3	FEM69404	27/12/2023	CC1091354785	JOAGINOY ARCOS SEBASTIAN ALEJANDRO	1,696,600	0	1,696,600
7	FEM69417	27/12/2023	CC1087201576	VALENCIA BECERRA ANNY ROCIO	1,285,000	0	1,285,000
4	FEM69445	27/12/2023	CC1087414569	AUCU URBANO LEYDY YADIRA	734,400	0	734,400
8	FEM69497	28/12/2023	CC1085359851	LOPEZ DULCE MARIO ALEXIS	1,088,500	0	1,088,500
9	FEM69505	28/12/2023	CC98384995	HERNANDEZ CARDENAS ALEX MANUEL	303,500	0	303,500

TOTAL FACTURAS:	9
VR FACTURADO:	8,979,800
VR COPAGOS:	0
VR DESCUENTOS:	0
NETO A PAGAR:	8,979,800

VALOR EN LETRAS:
OCHO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

CORDIALMENTE:

FUNCIONARIO FACTURACION

RIPS EN MEDIO MAGNETICO: **1 (UN)** ***CD***

NOTA DE RECIBO
Recibimos las facturas de venta de servicios aquí relacionadas con sus respectivos soportes.

FIRMA Y SELLO

29/12/2023
1T Angie López
Reg 901010 813
Rad. 8604

067 2841
572 753